FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1926 **THÈSE** N° 339

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Henri GALMIER

Né le 28 octobre 1901 à Nevers (Nièvre)

LA PATE GLYCÉRINE-KAOLIN EN THÉRAPEUTIQUE GYNÉCOLOGIQUE

Travail du Service du Professeur J.-L. FAURE
(Hôpital Broca)

Président : M. J.-L. FAURE, *Professeur.*

PARIS
LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1926

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBE.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	GILBERT. BEZANÇON ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
BRAMI	Pathologie médicale.
GLAVE	Pathologie chirurgicale.
JBERTIN	Pathologie médicale.
SSET	Pathologie chirurgicale.
UDOUIN	Pathologie médicale.
NET	Physiologie.
ANCHET ERE	Chimie biologique.
RANCA	Histologie.
RULE	Pathologie médicale.
...	Pharmacologie et matière médicale.
ADENAT	Pathologie chirurgicale
IAMPY	Histologie.
IIRAY	Pathologie médicale.
ERC	
EBRE	Hygiène.
de JONG	Anatomie pathologique.
JVOIR	Médecine légale.
ALLE	Obstétrique.
ESSINGER	Pathologie médicale.
OIX	
RNIER	Pathologie expériment.
RVIER	Pathologie médicale.
EITZ-BOYER	Urologie.

MM.	
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBE (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
N...	Pathologie médicale.
LEVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	
MOURE	
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophtalmologie.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.

III. AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
UGEROT	Pathologie médicale.
ENIOT	Obstétrique

MM.	
RETTERER	Histologie.

— IV. AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.	
AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE.	Clinique médicale.
LEREBOULLET	Clinique médicale infantile.

MM.	
LERI	Clinique médicale.
LŒPER	Clinique médicale.
PROUST	Clinique chirurgicale
N...	Clinique médicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale

V. — CHARGÉS DE COURS

M. MAUCLAIRE agrégé	Chargé du cours de chirurgie orthopédi chez l'adulte pour les accidentés du t vail, les mutilés de guerre et les infir adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises d les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs aute et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A NOTRE PÈRE ET A NOTRE MÈRE

qui s'imposèrent tant de sacrifices afin de nous permettre de mener à bien nos études médicales.

A NOS DEUX FRÈRES

avec toute notre admiration pour le courage avec lequel ils luttèrent pendant cinq ans et versèrent leur sang pour la France.

Nous dédions cet humble travail.

A NOTRE MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN-LOUIS FAURE

qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, avec notre profonde reconnaissance.

A NOTRE MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LE LORIER

qui nous initia avec tant d'art à la pratique gynécologique à la maternité de l'hôpital Boucicaut.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DOUAY

CHEF DES TRAVAUX GYNÉCOLOGIQUES
DE MONSIEUR LE PROFESSEUR FAURE

qui nous donna le sujet de cette thèse et nous dirigea de ses conseils éclairés, avec toute notre gratitude.

A Monsieur le docteur VALLÉE

chirurgien des hôpitaux de Rouen

qui nous prodigua paternellement à l'Hôtel-Dieu de Rouen un savant enseignement chirurgical et gynécologique.

INTRODUCTION

Le sujet de cette thèse nous a été donné par M. Douay, chef des travaux gynécologiques dans le service du Professeur Jean-Louis Faure. Les premiers résultats heureux de l'emploi de la pâte glycérine-kaolin en gynécologie datent de 1924 : une malade après avoir subi dans le service une hystérectomie pour salpingite revint six mois plus tard avec une vulvo-vaginite intense très douloureuse accompagnée de spasme des muscles du périnée, les pertes blanches ne contenaient pas de gonocoques mais seulement des microbes banaux de la flore vaginale.

Tous les traitements employés habituellement dans le service furent sans résultat : les douleurs étaient si marquées avec contracture des releveurs de l'anus que les pansements vaginaux étaient très difficilement tolérés, l'effet produit par les antiseptiques était d'augmenter la douleur sans résultats sur l'inflammation vulvo-vaginale.

C'est alors que M. Douay eut l'idée de faire sous anesthésie légère au chlorure d'éthyle une columnisation du vagin avec une longue mèche enduite de la pâte glycérine-kaolin, ce pansement fut laissé quarante-huit

heures en place et le résultat fut excellent, les douleurs cessèrent rapidement, le vaginisme s'atténua très vite, les lésions inflammatoires vulvo-vaginales disparurent progressivement en quinze jours. Il suffit de cinq pansements pour produire ce résultat inespéré. Depuis cette époque on conserva dans le service l'habitude d'utiliser les pansements à la pâte glycérine-kaolin pour certains cas de vulvo-vaginite et spécialement pour les cas de vulvo-vaginite trophique de la ménopause. En dehors de cette affection où le traitement par la pâte glycérine-kaolin fait merveille, nous avons recherché si cette variété peu connue de pansement pouvait rendre des services dans d'autres affections gynécologiques. Nous publions dans cette thèse les résultats de ces recherches.

COMPOSITION ET PRÉPARATION DE LA PATE GLYCÉRINE-KAOLIN

La pâte glycérine-kaolin est un mélange intime de glycérine anhydre et de kaolin lavé et desséché (200 gr. de glycérine pour 300 gr. de kaolin). Elle présente un aspect blanc grisâtre et une consistance assez ferme. La préparation avec un pilon à main est pénible, si bien que pour pouvoir triturer le mélange on est obligé d'incorporer trop de glycérine, le produit obtenu, semi-liquide, est d'un usage difficile et n'adhère plus suffisamment aux muqueuses.

La pâte que nous employons se trouve dans le commerce, la consistance désirable étant obtenue grâce à de puissants pétrins mécaniques.

Technique de Pansement vaginal à la pâte glycérine-kaolin

La pâte glycérine-kaolin peut être employée à froid ou à chaud suivant les cas. On la chauffe au bain-marie pendant une dizaine de minutes dans un pot fermé afin d'éviter que la glycérine de la pâte ne soit hydratée par la vapeur d'eau du bain-marie. La température est évaluée en plongeant dans la pâte le réservoir d'un

thermomètre : entre 45° et 50° on peut l'employer. La technique de la confection et de la pose du pansement que M. Douay nous fit employer est la suivante. Nous étalons dans le fond d'une cuvette stérilisée une mèche à pansement vaginal de 50 cm. sur 5 cm. environ.

L'extrémité de la mèche étant dépliée sur une dizaine de centimètres, nous y appliquons gros comme un petit œuf de la pâte glycérine-kaolin et rabattons dessus les bords de la mèche. Nous saisissons le bout enduit de pâte avec une pince, à l'aide d'un spéculum nous le portons jusqu'au fond du vagin en ayant soin de bien combler les culs-de-sac et d'isoler le col au milieu du pansement : le reste de la mèche est tassé légèrement dans le vagin afin d'éviter l'accolement des muqueuses, mais de façon à permettre le drainage des mucosités.

On peut avant l'introduction humecter avec un peu d'eau l'extrémité de la mèche de façon à rendre le pansement plus glissant et à en faciliter la pénétration dans certains cas de vaginite aiguë, quoiqu'il soit préférable de laisser à la glycérine tout son pouvoir hydrophile. L'autre bout de la mèche est muni comme d'habitude d'un cordonnet permettant de la retirer facilement. Dans le service le pansement est appliqué le matin et gardé jusqu'au lendemain soir; la malade l'enlève alors en tirant sur le cordonnet et prend une injection, elle en prend une autre le matin suivant et vient à la consultation se faire appliquer un nouveau pansement : autrement dit nous faisons un pansement tous les deux jours.

Il faut prendre la précaution de conseiller à la malade de se garnir.

PROPRIÉTÉS de la PATE GLYCÉRINE-KAOLIN

1° Propriétés physiques

Ce pansement forme, grâce à la pâte glycérine-kaolin, une masse inerte et plastique qui se moule sur le col sans le traumatiser, soutient l'utérus qui donne si souvent chez les femmes métritiques et les multipares une sensation très pénible de pesanteur au périnée et écarte les parois du vagin dont l'accolement ne fait qu'accentuer l'irritation des muqueuses. D'autre part la pâte glycérine-kaolin adhère aux muqueuses vaginales et vulvaires d'une façon parfaite, les recouvrant sur toute leur étendue d'un enduit protecteur sous lequel la muqueuse à l'abri de toute cause d'irritation s'améliore rapidement.

Dans le service de nombreux essais furent faits avec des pâtes grasses ayant pour excipient la lanoline et la vaseline. La plus employée fut la pâte à l'ichtyol répondant à la formule suivante : amidon, oxyde de zinc, ââ 15 gr.; Ichtyol, 10 gr.; Lanoline, vaseline, ââ 15 gr. Cette pâte qui donne d'excellents résultats sur la peau, n'a pas donné ce qu'on attendait d'elle en applications intravaginales, elle s'étale très mal sur les muqueuses

et ne possède pas les propriétés absorbantes de la pâte glycérine-kaolin, en effet les pâtes grasses absorbent très mal les liquides tandis que la pâte que nous avons employée se mélange aux sécrétions vaginales et cervicales, s'opposant ainsi à leur action nocive sur les muqueuses.

D'autre part la glycérine qui imbibe peu à peu toute la mèche de gaze réalise une rapide décongestion du col et du vagin en produisant une forte hypersécrétion des muqueuses, une véritable saignée blanche. Enfin la pâte glycérine-kaolin ne présente pas l'inconvénient de tacher le linge et ne résiste pas comme les corps gras aux injections vaginales.

2° Propriétés antiseptiques

Cette pâte ne possède pas des propriétés antiseptiques puissantes quoique la glycérine qui entre pour 2/5 dans sa composition, sans être à proprement parler antiseptique, s'oppose d'une façon efficace au développement des micro-organismes. D'ailleurs nous avons pu nous rendre compte de sa valeur antimicrobienne par l'expérience suivante :

Prenant pour sujet la malade qui fait l'objet de l'observation n° 15 et qui était atteinte de métrite du col et de vaginite, nous avons fait avant tout traitement au niveau du col un prélèvement de pus dont l'examen révéla la présence de streptocoques et l'absence de gonocoques. Puis nous pratiquâmes suivant la mé-

thode habituelle six pansements à la pâte glycérine-kaolin, nous enlevâmes nous-même le 6e pansement et fîmes au niveau du col un prélèvement du magma composé de pâte et de mucus : un examen direct sur lame fut négatif; mais après cultures en bouillon et repiquage sur gélose nous obtînmes les résultats suivants : Cultures : 1° de streptocoques en chaînettes fines et régulières (Gram positif); 2° de bacilles en forme de bâtonnets à bouts nettement carrés et sporulés (Gram positif, probablement anaérobies); 3° de staphylocoques.

Ces résultats montrent donc que les pansements avaient réalisé une aseptie relative du vagin puisque l'examen direct sur lame qui avait révélé au début du traitement du streptocoque était devenu négatif après quelques pansements. Cependant cette aseptie n'était pas complète puisqu'après culture on retrouva différents microbes. Il est vrai qu'il est bien difficile quelque soit l'antiseptique employé d'obtenir la disparition de tous les microbes vaginaux. D'autre part si nous avions employé une pâte d'un pouvoir antiseptique plus grand il est probable qu'elle aurait été irritante pour les muqueuses et n'aurait pas rendu les services que l'on attendait d'elle.

Car ces streptocoques, staphylocoques, anaérobies, hôtes habituels du vagin, ne deviennent pathogènes que lorsque le mauvais état des muqueuses leur permet de les infecter et c'est précisément ces muqueuses auxquelles nous rendons l'intégrité et par suite la résistance aux infections par la pâte glycérine-kaolin.

D'ailleurs la malade en question malgré les résultats de la culture fut considérablement améliorée.

3° Propriétés caloriques

La pâte glycérine-kaolin comme je l'ai indiqué plus haut peut être employée chaude; chauffée au bain-marie jusqu'à 45° à 50° elle est bien supportée par les malades. Cette pâte conserve très longtemps la chaleur qu'elle a absorbée car le kaolin est une substance très mauvaise conductrice de la chaleur, il la cède lentement et possède ainsi une action thermique prolongée.

Les cas qui nous semblent les plus indiqués sont les métrites à col gros et enflammé, douloureuses ou compliquées d'annexites subaiguës.

Le pansement chaud agit directement sur le col qu'il rend moins sensible et décongestionne, mais il agit aussi à distance sur la périmétrite et l'annexite, amenant ainsi une résolution appréciable des phénomènes douloureux et de l'empâtement.

ÉTUDE DES AFFECTIONS GYNÉCOLOGIQUES INFLUENCÉES PAR LE TRAITEMENT A LA PATE GLYCÉRINE-KAOLIN

Nous étudierons successivement la vulvo-vaginite trophique de la ménopause, le prurit vulvo-vaginal, le vaginisme, la radium vaginite, les quatre affections sur lesquelles la pâte glycérine-kaolin nous donna les résultats les plus brillants et enfin les métrites et annexites qui furent souvent influencées favorablement par cette pâte.

I. — La vulvo-vaginite trophique de la ménopause.

La vulvo-vaginite trophique est une affection assez fréquente et qui apparaît après la ménopause naturelle ou après la castration chirurgicale.

Les arthritiques, les diabétiques, les eczémateux, les malades présentant un terrain syphilitique y sont particulièrement prédisposées. Elle est liée à l'atrophie sénile de l'appareil génital qui se traduit macroscopiquement par une rétraction sclérosante de la vulve, du vagin et de l'utérus. Cette atrophie se produit également après l'hystérectomie avec suppression des

glandes ovariennes. Cette atrophie, d'ailleurs, est souvent à peine ébauchée; mais arrivée à sa phase ultime elle provoque, au niveau de la vulve la rétraction vulvaire appelée Kraurosis de la vulve avec ou sans leucoplasie, au niveau du vagin la rétraction vaginale sous forme de sténose en entonnoir ou de rétrécissement circulaire du vagin, enfin sur l'utérus la sclérose utérine, si bien que cet organe est dur, rétracté, avec sténose de l'orifice cervical.

Il suffit, sur ces lésions trophiques avec diminution de la résistance vitale des éléments cellulaires, qu'une infection banale se développe pour voir apparaître les troubles inflammatoires particuliers : sur l'utérus c'est la métrite sénile, sur le vagin c'est la vulvo-vaginite trophique de la ménopause (cette expression est celle dont se sert M. Douay dans son enseignement hospitalier).

Cliniquement la vulvo-vaginite trophique de la ménopause se traduit par quelques pertes blanches peu épaisses, sérosités souvent rosées, sans glaires ni pus, sans odeur; ces pertes sont très irritantes pour la vulve et donnent fréquemment des brûlures vulvaires et du prurit tenace.

A l'examen, l'orifice vulvaire est rouge avec un pointillé hémorragique et souvent de petites érosions très sensibles au contact. Le spéculum pénètre avec peine, le vagin est rouge et en le déplissant il laisse perler de petites gouttes de sérosité ou même de sang; on peut voir par places des zones blanchâtres, scléreuses, avec une tendance au rétrécissement du calibre vaginal ou à la formation de brides vaginales.

Si on traite de telles lésions par les injections antiseptiques fortes, on provoque une aggravation manifeste des lésion. La chaleur, elle-même, est mal supportée. Seules, les injections tièdes, infusions de camomille, décoctions de guimauve améliorent ces malades. Les pansements à l'ichtyol sont mal tolérés. Un attouchement avec la solution picriquée à 8/1000 ou au nitrate d'argent au 1/100 a quelquefois un bon effet.

C'est dans ces cas que le pansement à la pâte glycérine-kaolin rend de grands services, en agissant directement sur l'élément douloureux et prurigineux. Il faut en général six à huit pansements à raison de deux ou trois par semaine pour obtenir une amélioration durable.

Les récidives éloignées sont fréquentes, le traitement de l'état général est nécessaire pour prévenir ces récidives. Il suffit d'ailleurs dans ces cas de quelques pansements et les phénomènes disparaissent rapidement.

Nous avons réuni un certain nombre de cas assez typiques de vulvo-vaginite trophique de la ménopause naturelle ou chirurgicale, heureusement influencés par la pâte glycérine-kaolin.

Dans l'observation n° 7 nous présentons le cas d'une malade de 55 ans souffrant depuis la ménopause de prurit vulvo-vaginal accentué, accompagné de pertes très irritantes, le vagin rétracté, rouge, irrité, présentait de petites ulcérations très sensibles de même que la vulve sur laquelle on voyait des plaques de leucoplasie. Nous avons pratiqué neuf pansements à la pâte glycérine-kaolin qui améliorèrent considérablement la

malade. Les observations n° 5 et 6 se rapportent à des cas analogues. Dans l'observation n° 5 nous avons étudié le cas d'une malade qui présenta de vives cuissons vaginales avec les troubles caractéristiques de la vulvo-vaginite trophique à la suite d'une hystérectomie subtotale pour annexite double. Nous obtînmes encore dans ce cas un résultat remarquable avec huit pansements.

II. — Prurit vulvo-vaginal.

Nous avons également utilisé avec succès la pâte glycérine-kaolin dans les cas de prurit vulvaire si pénible pour les malades, si tenace et si réfractaire à la plupart des thérapeutiques.

Le prurit vulvaire correspond à des lésions locales ou provient de troubles organiques complexes.

Les causes les plus fréquentes, sont les vulvo-vaginites et les métrites; le diagnostic est facile quoique le prurit ne soit nullement en rapport avec l'intensité de l'affection causale, alors qu'il manque chez des femmes atteintes d'intenses blennorragies aiguës il pourra coexister avec des infections légères, des écoulements peu abondants. Dans les cas de vulvo-vaginite nous avons obtenu des résultats intéressants, le prurit cessant après quelques pansements à la pâte glycérine-kaolin, d'ailleurs même dans les cas de métrites la pâte améliore rapidement l'état des muqueuses vaginales et du col et fait disparaître les démangeaisons, mais il est nécessaire de traiter par les moyens habituels la métrite du corps afin d'éviter les récidives.

Le prurit accompagne parfois le zona, l'herpès et les syphilides vulvaires, mais il n'est ordinairement dans ces cas qu'un symptôme accessoire et inconstant quoique dans une observation citée par Mme Eyraud-Dechaux (*Journal de Médecine et de chirurgie pratiques*, 10 juin 1922 : prurit vulvaire et son traitement) un prurit vulvaire paraissant essentiel provenait en réalité de trois petites plaques muqueuses, première manifestation visible d'une syphilis ignorée. Naturellement dans ce cas le traitement indispensable était le traitement spécifique mais le traitement local pouvait être un adjuvant utile.

Il existe une variété de prurit dont l'étiologie est des plus complexes, c'est le prurit qui survient à la ménopause naturelle ou chirurgicale, qui correspond à la diminution du fonctionnement de l'ovaire et à la régression des organes génitaux internes ou à leur ablation. Le terrain joue souvent un rôle important qu'il ne faut pas négliger : les femmes nerveuses, intoxiquées, arthritiques, ayant des manifestations antérieures plus ou moins nettes de troubles diathésiques (eczéma, embonpoint précoce, diabète léger) y sont particulièrement prédisposées. Les troubles de la ménopause provenant du ralentissement des sécrétions de l'ovaire et de la thyroïde en feront des proies faciles pour le prurit vulvaire.

Il y a donc lieu chez ces malades de pratiquer un traitement général et un traitement local, traitement général consistant dans une opothérapie bien comprise et un régime sévère : cures de désintoxication et cures

thermales. Le traitement local sera très utile en faisant cesser toute cause locale d'irritation et soulagera considérablement la malade. La pâte glycérine-kaolin nous a rendu de réels services dans certains de ces cas : chez plusieurs malades soignées par nous le prurit était si intense qu'il les obligeait à se gratter constamment jusqu'à occasionner des érosions infectées de la vulve, chez l'une d'elles nous avons même observé des plaques de leucoplasie développées à la suite de l'irritation provoquée par le grattage. Ces malades, dès le premier pansement, éprouvèrent un soulagement sensible et purent résister à la tentation de se gratter si bien que les lésions rétrocédèrent rapidement.

On remarque encore le prurit vulvaire chez les femmes ne présentant aucune lésion et n'ayant pas atteint la ménopause, on se trouve en présence du prurit dit essentiel, appellation qui indique clairement notre ignorance de la vraie cause de l'affection quoiqu'on l'ait remarquée plus souvent chez les nerveuses et les arthritiques.

Dans ce cas il faudra chercher par tâtonnement à modifier l'état général par un régime approprié, rechercher soigneusement les signes de défaillance des glandes à sécrétion interne mais ne pas négliger le traitement local par des pansements vaginaux appropriés.

Je signalerai enfin le prurit vulvaire ayant pour cause unique l'emploi de certains antiseptiques, tels que le salol, le phénol, le sublimé, l'eau de Javel, certains savons parfumés, les injections trop chaudes, trop

fréquentes et caustiques. Ce prurit cesse facilement avec la suppression de la cause et quelques pansements vulvaires calmant l'irritation des muqueuses, la pâte glycérine-kaolin est particulièrement indiquée. Il faudra songer aussi en cas de prurit vulvaire au phtyrius inguinalis, aux oxyures et au muguet.

Nous avons observé personnellement plusieurs cas de prurit vulvo-vaginal. Dans les observations de vulvo-vaginite trophique citées à la fin du chapitre précédent nous avons mentionné le prurit qui est une des complications habituelles de ces troubles de la ménopause et que nous traitâmes avec succès par la pâte glycérine-kaolin.

Dans l'observation n° 2, nous citons le cas d'une malade de 24 ans atteinte de vaginite aiguë, peu intense sans métrite, ni salpingite, accompagnée cependant d'un prurit considérable et qui fut guérie assez rapidement par six pansements à la pâte glycérine-kaolin. L'observation n° 10 est l'histoire d'une jeune femme de 33 ans souffrant depuis plus de dix ans de métrite et de vaginite chroniques compliquées de prurit vulvo-vaginal intense influencé plus ou moins favorablement par les traitements les plus divers, chez laquelle un examen Bordet-Wasserman dans le sang révéla en 1925 une syphilis active.

La métrite, la vaginite chronique et ce terrain syphilitique suffisaient amplement à expliquer le prurit sans d'ailleurs que l'on puisse dire laquelle de ces trois causes possibles jouait le rôle prépondérant.

On fit donc à la malade un traitement spécifique

énergique pendant que l'on traitait localement la malade à la consultation gynécologique, sans succès d'ailleurs, jusqu'à ce que nous lui fîmes des pansements à la pâte glycérine-kaolin concurremment à des cautérisations du col.

L'amélioration des troubles commença : sous l'influence des cautérisations et des pansements la métrite rétrocéda, grâce à ces mêmes pansements les démangeaisons s'atténuèrent; les progrès furent lents, car ces troubles étaient anciens : il fallut quatorze pansements pour amener la disparition du prurit.

Comme je l'ai déjà dit ce cas était fort complexe et il est possible par exemple que le traitement spécifique ait joué un rôle dans la guérison de la malade.

III. — Le vaginisme.

Nombreuses sont les affections gynécologiques s'accompagnant de cette contraction douloureuse de l'appareil musculaire vulvo-vaginal, que l'on appelle depuis Marion Sims le vaginisme et qui est comparable à la contracture du sphincter anal dans le cas de fissures de l'anus. Il atteint de préférence les femmes jeunes, nerveuses et prédisposées, mais dans l'immense majorité des cas il se déclare à l'occasion de lésions douloureuses de l'orifice vulvo-vaginal. Il est très fréquent par exemple à la suite de la défloration qui détermine souvent des érosions et des fissures vulvo-vaginales, ces petits traumatismes suffisent pour déterminer une

contracture spasmodique qui s'oppose à toute nouvelle pénétration.

Il est assez fréquent aussi chez les femmes présentant de la vulvo-vaginite (c'est cette affection qui accompagnait le plus souvent les cas de vaginisme que nous avons observés à la consultation gynécologique), de l'eczéma, de l'herpès, des affections uréthrales ou anales. Pour que le vaginisme se produise il est donc nécessaire qu'il existe auparavant de l'hyperesthésie vulvaire, le spasme survenant alors à l'occasion de toute tentative de pénétration. Parfois d'ailleurs on observe cette hyperesthésie vulvaire sans qu'il s'ensuive de contracture douloureuse. Le spasme peut provenir soit du sphincter de la vulve, soit des muscles du périnée, soit du releveur de l'anus, il peut être limité à la vulve ou occuper tout le plancher périnéal qui devient d'une dureté comparable à celle du bois. La durée du spasme est très variable, il peut cesser en même temps que les tentatives d'introduction ou se prolonger plusieurs heures. Il peut être plus ou moins accentué : dans les cas extrêmes le moindre contact le provoque rendant impossible même la pénétration du doigt. La dysurie et même des troubles de la défécation peuvent en résulter.

Le vaginisme n'est pas toujours en rapport avec les lésions existantes, il pourra se trouver chez des femmes présentant des lésions tout à fait minimes, une irritation vulvo-vaginale à peine marquée, une exulcération insignifiante.

Il dépend souvent alors d'un état névropathique,

il sera parfois rebelle à tout traitement et pourra persévérer pendant longtemps, rendant tout coït et par suite toute conception impossible.

Par contre le vaginisme qui accompagne des lésions nettes des organes génitaux, par exemple des ruptures incomplètes de l'hymen, des érosions de la vulve ou du vagin chez les femmes récemment défloréés et chez les femmes ayant eu déjà de nombreux rapports, des vulvo-vaginites aiguës ou subaiguës, des métrites, des déchirures du col, des déviations utérines ou des annexites douloureuses, sera au contraire merveilleusement influencé par un traitement approprié.

Il n'y a que lorsque le vaginisme est ancien que le pronostic est moins favorable, car il se surajoute fréquemment des troubles nerveux qui pourront subsister même après la guérison des lésions locales et rendre le spasme vulvo-vaginal très tenace.

Le traitement sera double, il faudra non seulement traiter les lésions locales, mais chercher à modifier l'état névropathique des malades. Il faudra naturellement en premier lieu prescrire la mise au repos complet des organes génitaux, interdire toute excitation sexuelle qui ne ferait qu'accroître le spasme, puis traiter les lésions locales, érosions, vulvites, hémorroïdes, par des pansements humides chauds (les pansements vulvaires à la pâte glycérine-kaolin les remplacent avantageusement), toucher les ulcérations à la solution d'acide picrique à 8 /1000 ou au nitrate d'argent à 1/100.

La dilatation progressive avec un petit spéculum suivie de la pose d'un pansement vaginal à la pâte

glycérine-kaolin nous a donné de très bons résultats dans des cas de vaginisme plus ou moins ancien causé par des vulvo-vaginites ou des métrites cervicales. Le nombre des pansements employés est très variable suivant les cas, il varie en général de trois à quinze.

Le traitement général aura une grande importance quand on soupçonnera un état névropathique chez une malade; il consistera dans un repos moral et physique complet, l'emploi des toniques, l'hydrothérapie et au besoin l'isolement.

Chez une malade de 33 ans (observation n° 1) présentant une annexite double, de la rétroversion utérine et atteinte depuis plusieurs jours de vulvo-vaginite aiguë avec des cuissons intolérables et un spasme accentué du sphincter vaginal nous avons obtenu après trois pansements, une guérison complète de la vaginite et la disparition du spasme, seule l'application du premier pansement fut douloureuse, l'amélioration quand nous fîmes le deuxième pansement étant suffisante pour permettre la pénétration d'un spéculum ordinaire. Les résultats avaient été rapides car le vaginisme datait à peine de quelques jours.

Dans l'observation n° 10 déjà citée au chapitre précédent (prurit vulvo-vaginal) la malade, en plus du prurit dont elle souffrait depuis plus de dix ans, était atteinte depuis plusieurs années d'un vaginisme s'opposant à tout coït et rendant même impossible l'introduction d'un petit spéculum; il fallut pratiquer chez cette malade plus de dix pansements pour faire disparaître complètement le spasme et pour pouvoir introduire dans le vagin un spéculum ordinaire.

Ces deux cas montrent bien l'importance qu'il y a à traiter le plus tôt possible le vaginisme qui devient très tenace quand il existe depuis longtemps.

IV. — La radium-vaginite.

La pâte glycérine-kaolin peut rendre des services dans la curiethérapie utéro-vaginale.

1° Pendant l'application du radium : les appareils contenant le radium sont disposés soit dans la cavité cervico-utérine, soit dans les culs-de-sac vaginaux et sont maintenus en place par un pansement vaginal serré pendant un temps variable qui dans certains cas atteint quatre jours consécutifs.

Sous l'influence des radiations, il s'écoule des lésions néoplasiques un liquide septique très irritant. Souvent les malades se plaignent d'une brûlure vulvaire, c'est alors qu'on observe des ulcérations du vagin et surtout de la vulve. Pour éviter ces ennuis, on conseille de changer le pansement vaginal chaque jour, d'enlever les appareils, de pratiquer une injection vaginale et même endo-utérine avant de la remettre en place.

L'application de la pâte glycérine-kaolin soit au niveau de la vulve, soit dans le vagin, diminue beaucoup les ennuis des applications prolongées.

2° Après l'application du radium. On observe souvent et pendant des mois après la curiethérapie pour cancer de l'utérus, des lésions du vagin se traduisant par une rougeur de la muqueuse, par sa fragilité, le moindre

traumatisme la faisant saigner; il ne s'agit pas là de radiumnécrose avec plaques blanches ou grisâtres, c'est-à-dire de nécrose de la muqueuse par suite d'applications ou trop fortes ou insuffisamment filtrées, il s'agit d'une diminution de la vitalité de la muqueuse, qui s'atrophie, devient lisse, brillante, rouge. Parfois ces lésions s'accompagnent de brûlures et de démangeaisons.

Si, sur de telles lésions, on applique un antiseptique énergique, ou seulement des injections antiseptiques on augmente les phénomènes pénibles et on provoque du suintement séro-hématique qui laisse supposer une récidive des lésions cancéreuses.

Le pansement glycérine-kaolin donne de bons résultats dans cette variété de lésions.

Nous avons observé un cas typique de vaginite par radium-excitation soignée avec succès par les pansements à la pâte glycérine-kaolin (observation n° 4). La malade, âgée de 39 ans, était atteinte en novembre 1924 d'un néoplasme du vagin, qui traité à son début fut apparemment guéri après deux applications de radium, l'une en décembre 1924 pendant trois jours, l'autre en janvier 1925 pendant cinq jours et qui revint dix mois plus tard présentant quelques cuissons vaginales accompagnées de rougeur du fond du vagin sans ulcérations ni végétations et une friabilité extrême de la muqueuse vaginale qui saignait facilement. On se demanda si ce n'était pas une reprise d'activité du néoplasme. La malade, revue deux mois plus tard, présentait les mêmes symptômes. Nous fîmes alors sept pan-

sements qui amenèrent la régression des troubles vaginaux et améliorèrent considérablement les muqueuses.

V. — Métrites cervicales et annexites.

Dans les cas de métrites cervicales légères nous avons obtenu des améliorations sensibles, le pansement appliqué chaud sur certains cols douloureux a un pouvoir analgésique et décongestionnant notable; il aide aussi d'une façon efficace à la cicatrisation des exulcérations, de plus la glyrécine du pansement par l'hypersécrétion qu'elle provoque, facilite le drainage de la cavité utérine et du col, évitant les engorgements de mucosités qui peuvent devenir douloureux et être le point de départ d'infections annexielles. Chez plusieurs malades atteintes de métrites chroniques douloureuses compliquées dans la plupart des cas de vulvo-vaginite légère, nous avons obtenu la disparition des douleurs et de la vaginite, la suppression presque complète des pertes, permettant à ces malades de reprendre une vie normale et d'améliorer leur état général.

D'autre part les pansements à la pâte glycérine-kaolin appliqués après une cautérisation du col, atténuent les phénomènes douloureux en résultant et constituent un enduit protecteur permettant au col, surtout au moment critique de la chute de l'escarre, de se cicatriser à l'abri des causes d'irritations et d'infection.

Enfin dans les cas de salpingo-ovarites subaiguës, douloureuses, les pansements vaginaux appliqués à

chaud (45 à 50°), ont à distance une action diathermique notable, car le kaolin, substance très mauvaise conductrice de la chaleur conserve pendant plusieurs heures le calorique qu'il a emmagasiné.

Cette action prolongée amène une résolution sensible des phénoménes douloureux et de l'empâtement qui les accompagne, évitant ainsi jusqu'à un certain point le retour de poussées aiguës; d'autant plus que ces pansements réalisent le drainage de l'utérus ordinairement atteint de métrite, soutiennent les organes enflammés à la façon d'un pessaire et permettent la reprise d'une activité modérée. D'ailleurs souvent le traitement brutal de la métrite accompagnant une salpingo-ovarite ne fait que provoquer une poussée aiguë de cette dernière.

Nous avons soigné à la consultation plusieurs femmes atteintes de métrites plus ou moins accentuées, compliquées parfois d'annexites, l'amélioration des malades fut observée dans tous les cas, elle était naturellement d'autant plus sensible que les malades étaient moins gravement atteintes.

Dans l'observation n° 12 nous présentons le cas d'une malade souffrant depuis huit ans de métrite chronique, compliquée par la suite de la salpingite légère mais cependant douloureuse, ayant un col gros, rouge, exulcéré et des pertes verdâtres muco-purulentes. Six pansements à la pâte glycérine-kaolin, appliquées à 50° amenèrent la cicatrisation du col, la disparition presque totale des pertes et des douleurs annexielles.

Les observations n° 13 et 16 se rapportent à des cas analogues, les malades présentaient des douleurs annexielles très accentuées qui furent calmées dans de notables proportions par les pansements chauds en même temps que les métrites dont elles souffraient étaient fortement améliorées.

OBSERVATIONS

Obs. I (20 avril 1926).— *Vaginite aiguë avec spasme.*

Mme D..:l, 33 ans. Mariée, 1 enfant :

Vient à la consultation parce qu'elle souffre depuis une huitaine de jours, de cuisson intense dans le vagin accompagnée de spasme du sphincter vaginal (la malade ne pouvant même plus introduire une canule à injection) et de ténesme rectal. La malade a des pertes depuis très longtemps, ces pertes ont naturellement augmenté depuis le début des troubles actuels, elles sont muco-purulentes. La malade a eu il y a trois mois une crise de salpingite ayant nécessité six semaines de repos au lit.

Le toucher difficile à cause du spasme, permet de sentir un col déchiré, gros et mou, un utérus en rétroflexion gros et douloureux, des annexes empâtées et légèrement douloureuses. A l'examen du pus vaginal nous constatons l'absence de gonocoque. Après une dilatation lente mais cependant très pénible, à l'aide d'un petit spéculum qui nous permet d'apercevoir les parois vaginales rouges, enflammées et douloureuses nous pouvons introduire un léger pansement à la pâte

glycérine-kaolin. La malade est revenue deux jours après considérablement améliorée. L'application d'un second pansement est faite facilement, les cuissons ont fortement diminué de même que le spasme. Un troisième pansement suffit à faire disparaître tous les symptômes aigus, les pertes ont presque disparu, il ne subsiste qu'un peu de rougeur du col.

Obs. II. (18 février 1926). — *Vaginite aiguë.*

Mlle M...s, 24 ans, entre à l'hôpital Broca parce qu'elle éprouve depuis une semaine, dans le vagin, une sensation de chaleur, de brûlure, de fortes démangeaisons accompagnées de pesanteur au périnée. De plus, elle présente une leucorrhée peu abondante constituée par un liquide blanc-laiteux qui existe d'ailleurs chez la malade depuis sa puberté. Pas de signes d'uréthrite.

Au toucher : vagin sensible, col petit, utérus normal, rien aux annexes. Au spéculum : muqueuse vaginale rouge et sensible, petit col rouge. La recherche du gonocoque est négative, on trouve de nombreux microbes banaux.

Traitement par la pâte glycérine-kaolin.

Dès le deuxième pansement, la malade éprouve un soulagement sensible du prurit, des brûlures vaginales et de la pesanteur au périnée.

Avec le 4e pansement on remarque la disparition des brûlures et de la pesanteur au périnée.

Après le 6e pansement la malade quitte l'hôpital : plus de cuissons, ni de prurit, vagin très amélioré, col beaucoup moins rouge.

Obs. III. — *Vaginite aiguë avec spasme.*

Mme G...e, 45 ans. Mariée, pas d'enfant.

Présente depuis un mois des pertes abondantes, muco-purulentes, épaisses, accompagnées de douleurs, de cuissons, de démangeaisons dans le vagin et de pesanteur au périnée. Ces symptômes ont pris une grande intensité depuis quelques jours.

La malade n'a jamais eu de pertes auparavant, a subi une hystérectomie totale il y a 3 ans pour un néoplasme du col; en 1925 a eu une cystite aiguë pendant un mois. Au toucher le vagin est chaud et douloureux, on remarque une contracture accentuée des muscles du périnée.

L'introduction d'un petit spéculum, faite doucement, est très pénible pour la malade. Les parois vaginales sont très rouges, rugueuses et œdématiées. Quelques érosions vulvaires.

On ne trouve pas de gonocoque à l'examen du pus vaginal.

Le 13 avril 1926, nous pratiquons un premier pansement. Revue deux jours après la malade déclare avoir éprouvé un soulagement sensible. Le spasme presque disparu nous permet de pratiquer facilement un second pansement. L'amélioration s'accentue de jours en jours et après sept pansements on remarque la disparition des pertes; les parois vaginales ont repris leur aspect normal.

Obs. IV. (18 février 1926.) — *Vaginite par radium-excitation*

Mme D...e, 39 ans. Soignée pour un néoplasme du vagin, revient avec de la vaginite par radium-excitation.

Le néoplasme avait débuté en novembre 1924 avec les symptômes habituels, en particulier avec des pertes sanguines continuelles. A l'examen on découvrit une ulcération sur la paroi postérieure du vagin avec une greffe sur la paroi antérieure; il n'y avait rien sur les côtés, les parois étaient souples. Le 9 décembre 1924 on fit une première application vaginale de radium pendant trois jours; en janvier 1925 on fit une 2e application pendant cinq jours. La malade revue le 2 avril 1921, puis le 18 juin 1925 était en apparence complètement guérie. Le 8 décembre elle revint présentant un peu de rougeur saignante du fond du vagin sans ulcérations ni végétations, était-ce une irritation due au radium ou une reprise d'activité? Deux mois après, le 4 février 1926, la malade présentait toujours la même rougeur saignante du fond du vagin sans récidive apparente : le 18 février nous examinons la malade : les parois antérieures et postérieures du vagin sont bien cicatrisées mais rouges avec suffusion sanguine sans nécrose, le fond du vagin et le col sont irrités et rouges. Quelques pertes blanches.

Nous entreprenons un traitement à la pâte glycérine-kaolin.

Le premier pansement est bien supporté par la malade.

Le deuxième pansement amène une amélioration sensible, les muqueuses sont moins irritées.

Après le sixième pansement le col et le vagin sont nettement moins rouges. Enfin le 4 mars 1926 nous faisons un dernier pansement, les muqueuses, quoique encore fragiles, sont considérablement améliorées. Sept pansements faits en quinze jours avaient suffi.

Obs. V. (15 avril 1926). — *Vaginite subaiguë après hystérectomie.*

Mme D...t, 42 ans, mariée, pas d'enfant.

Ayant subi le 10 juin 1925, une hystérectomie subtotale pour salpingite double revient aujourd'hui souffrant de cuissons vives dans le vagin accompagnées de quelques pertes jaunâtres. Depuis son opération la malade a toujours souffert de cuissons, mais ces phénomènes se sont exagérés depuis une quinzaine de jours. Au toucher : vagin rétracté, petit, col petit mais souple.

Au speculum : orifice vulvaire rouge, parois vaginales rouges, rugueuses, que le speculum fait saigner légèrement. Le col est également rouge mais non ulcéré.

Le 15 avril 1926, nous pratiquons un premier pansement. Le 17, un deuxième, on remarque déjà une diminution des cuissons. Dès le 5e pansement, pratiqué le 24 avril, les pertes ont fortement diminué, les muqueuses du vagin sont beaucoup moins sensibles et moins irritées, le col est moins rouge. Le 1er mai nous appliquons le 8e et dernier pansement, les pertes ont

disparu, le col est beaucoup moins rouges, les muqueuses sont très améliorées, les cuissons ont disparu.

Obs. VI. (20 mars 1926). — *Vulvo-vaginite chronique de la ménopause.*

Mme C...l, 48 ans. Mariée, 3 enfants, une fausse-couche, a été opérée il y a six mois pour un prolapsus (colpopérinéorraphie).

Souffre de cuissons dans le vagin depuis trois ans, accompagnées de lourdeur au périnée et de ténesme rectal, pertes blanches très peu abondantes.

Au toucher on remarque que le vagin est sensible, le col gros et mou, les annexes légèrement ampâtées, peu douloureuses.

L'introduction du speculum est douloureuse, la muqueuse vaginale est très irritée, on y voit quelques plaques ecchymotiques. Col gros et rouge.

Le 20 mars 1926, premier pansement à la pâte glycérine-kaolin.

Dès le troisième pansement la malade remarque que les cuissons sont moins pénibles; huit jours après le début du traitement les muqueuses du col et du vagin sont beaucoup moins sensibles et moins irritées. La malade reste 8 jours sans pansement (du 31 mars au 8 avril); les cuissons réapparaissent mais avec beaucoup moins d'intensité. On pratique alors trois nouveaux pansements qui amènent la disparition totale des cuissons et des pertes, la muqueuse vaginale et le col sont très améliorés.

Ce traitement avait nécessité dix pansements du 20 mars 1926 au 15 avril 1926.

Obs. VII. (11 mars 1926).

Vulvo-vaginite chronique prurigineuse.

Mme A...t, 55 ans, mariée, 17 enfants, 8 vivants.

Ménopause depuis six ans; souffrant d'un prolapsus utérin a été opérée par M. Douay le 12 février 1923 (1° Colporraphie antérieure, 2° colporraphie postérieure par dédoublement); revue le 10 décembre 1925 présente une petite ulcération sur la cicatrice de la périnéorraphie avec leucoplasie de la périmétrite et un léger empâtement à gauche.

Revient aujourd'hui, 11 mars 1926 souffrant de prurit vulvo-vaginal intense, avec des pertes abondantes jaunâtres et sanguinolentes très irritantes. Au toucher on constate que le vagin est rétracté, rugueux, sensible, l'utérus est gros et mou, les annexes sont légèrement empâtées mais peu douloureuses. Au speculum on remarque que le vagin est très sensible (la malade supporte difficilement le speculum) très rouge, on voit de petites ulcérations principalement sur la cicatrice de la périnéorraphie et quelques plaques de leucoplasie jusque sur la vulve. Le col est rouge, gros et légèrement entr'ouvert.

Le 11 mars 1926, nous commençons un traitement à la pâte glycérine-kaolin. Deux jours après la malade déclare avoir éprouvé dès le premier pansement un

grand soulagement quant au prurit, elle a pu se dispenser du grattage auquel elle ne pouvait résister auparavant. Nous pratiquons un deuxième pansement, le prurit diminue encore, il réapparaît quoique moins intense quand la malade reste plusieurs heures sans pansement. Mais après le sixième, nous laissons la malade une journée entière sans pansement, elle n'éprouve aucune démangeaison, on remarque que les ulcérations sont cicatrisées, que le vagin est plus souple et beaucoup moins sensible.

Le 30 mars 1926, nous pratiquons un neuvième et dernier pansement. Les pertes ont disparu de même que le prurit, le vagin et le col sont cicatrisés et très améliorés.

Obs. VIII. (23 février 1926).

Vaginite prurigineuse de la ménopause et adénome infecté

Mme. G...y, 48 ans, mariée, deux enfants.

Souffre depuis une quinzaine de jours de cuissons et de démangeaisons au niveau de la vulve et du vagin, atteinte de ménorragies depuis cinq ans ainsi que de leucorrhée jaunâtre et filante, présente de temps en temps des douleurs annexielles calmées par le repos.

La malade fut soignée à la consultation en novembre 1925 pour métrite du col (cautérisations au Filhos), elle revient en janvier 1926, on constate à l'examen de la malade un gros col adénomateux infecté et saignant (diagnostic confirmé par une biopsie), aujourd'hui 23 février 1926, on remarque en plus une rougeur intense des parois vaginales, rugueuses et présentant par

place un piqueté hémorragique, quelques érosions vulvaires sans doute provoquées par le grattage.

Nous faisons une cautérisation au Filhos (intracervicale) et appliquons un pansement à la glycérine-kaolin. Dès le 3e pansement, nous observons une diminution notable du prurit et des cuissons. Les pertes sont beaucoup moins abondantes. Après six pansements, nous remarquons que le col est beaucoup moins infecté, les pertes ont presque disparu et ont perdu leur caractère purulent, les érosions vulvaires sont cicatrisées, la muqueuse vaginale est plus souple et moins rouge.

Le 10 mars 1926, nous faisons le huitième et dernier pansement. L'adénome persiste mais n'est plus infecté, pertes rosées insignifiantes, plus de cuisson ni de prurit.

Obs. IX. (15 mars 1926). — *Vaginite subaiguë*

Mme R...t, 35 ans, mariée, pas d'enfant, pas de fausse-couche.

Présente depuis deux mois des brûlures vaginales accompagnées de quelques pertes blanches. Ces brûlures rendent les rapports douloureux. Jamais de pertes auparavant. Pas de douleurs annexielles.

Au toucher : vagin sensible, col petit, utérus gros et fibromateux. Rien aux annexes. Au speculum nous apercevons la muqueuse vaginale rugueuse, craquelée, saignant facilement. Col petit, rouge, non ulcéré. Nous remarquons de plus quelques petites érosions vul-

vaires. Il n'y a pas de gonocoques dans les sécrétions vaginales (examen direct sur lame).

Nous commençons un traitement à la pâte glycérine-kaolin.

Le premier pansement amène une amélioration sensible des cuissons. Nous pratiquons ainsi six pansements qui font cesser les cuissons et les pertes, rendent à la muqueuse vaginale sa souplesse et son intégrité, les érosions vulvaires sont cicatrisées.

Obs. X. (20 février 1926).

Vulvo-vaginite prurigineuse avec spasme, métrite chronique.

Mme D...t, 33 ans, mariée, pas d'enfant.

Présente de fortes démangeaisons vulvo-vaginales obligeant la malade à se gratter et des pertes glaireuses, épaisses et jaunâtres. Le début de ces troubles remonte à dix ans, à la suite d'un rapport la malade présenta les signes d'une blennoragie aiguë avec pertes jaunâtres abondantes et douleurs intenses en urinant, elle se trouvait à la campagne et ne suivit aucun traitement, les pertes continuèrent en s'accompagnant de prurit de plus en plus intense et de douleurs vésicales. Deux ans après, la malade consulta un médecin qui lui ordonna des injections et lui fit des pansements vaginaux qui firent disparaître le prurit et diminuèrent les pertes. En 1920, la malade se maria, elle n'eut pas d'enfants; en 1924 elle recommença à avoir des pertes blanches et à souffrir du prurit de telle façon qu'elle dut cesser tout rapport conjugal. Elle consulta un spécialiste

qui lui ordonna des injections au permanganate et lui fit des cautérisations du col, mais malgré cela, le prurit devint de plus en plus insupportable se compliquant d'un spasme violent du vagin rendant impossible l'introduction du speculum.

En février 1925, elle alla à la consultation externe de l'hôpital St-Louis, on lui fit une réaction Bordet-Wasserman dans le sang qui fut entièrement positive, après un traitement spécifique on l'envoya à la consultation gynécologique de Broca, car le prurit, le vaginisme et les pertes persistaient. On lui fit toute une série de pansements, acide picrique, pommade à l'ichtyol, huile goménolée, que l'on dut interrompre successivement, la malade ne pouvant les supporter. Le 20 février 1926 la malade présente un col gros et rouge, exulcéré laissant suinter un liquide verdâtre et filant, un vagin très rouge, rugueux, présentant des granulations et des plaques ecchymotiques, c'est avec peine que l'on peut faire supporter à la malade un petit spéculum.

L'examen du pus au niveau du col donne les résultats suivants :

Pus avec leucocytes, cellules épithéliales, quelques hématies. Microbes surtout extra-cellulaires mais aussi à l'intérieur des cellules épithéliales (cocci, bacilles), pas de gonocoques.

Traitement : Le 18 février 1926, nous faisons une cautérisation cervicale afin d'agir sur la métrite du col et un pansement à la pâte glycérine-kaolin contre la vaginite.

La malade revient deux jours après, elle a pu supporter son pansement et n'a pas souffert de sa cautérisation, son prurit a légèrement diminué. Après avoir fait six pansements du 18 février au 2 mars qui ont amené la cessation du vaginisme et une forte diminution du prurit et des pertes, nous faisons une seconde cautérisation sur le col qui est d'ailleurs déjà amélioré. Le prurit est fort tenace et nécessite encore huit pansements pour disparaître définitivement. Le col est très amélioré, les muqueuses vaginales et vulvaires ont repris leur souplesse, elles sont beaucoup moins friables et irritées, les pertes sont presque insignifiantes. Nous avons donc obtenu le résultat que nous cherchions par les pansements à la pâte glycérine-kaolin, qui était le traitement du vaginisme et du prurit d'autant plus tenaces qu'ils étaient très anciens. En ce qui concerne la métrite qui est très atténuée les cautérisations ont joué sans doute le principal rôle, mais la pâte a certainement été un adjuvant utile.

Obs. XI. (3 mars 1926). — *Adénome infecté.*

Mme M...t, 45 ans, mariée depuis 22 ans, 3 enfants vivants.

Vient à la consultation parce qu'elle a des pertes épaisses gluantes et jaunâtres, la malade a des pertes blanches depuis l'âge de 35 ans mais depuis six mois, ces pertes ont beaucoup augmenté, elle présente en plus depuis quelque temps des pertes rosées non odorantes. Au toucher on remarque un col gros surtout au

niveau de la lèvre antérieure, un utérus gros, fibromateux, peu mobile, rien aux annexes; le speculum montre une infiltration adénomateuse de la lèvre antérieure du col, d'ailleurs considérablement infecté.

Le diagnostic d'adénome est confirmé par une biopsie.

On commence un traitement à la pâte glycérine-kaolin, non dans le but naturellement de guérir la malade de son adénome, mais afin de combattre l'infection surajoutée.

Après le cinquième pansement la malade remarque que ses pertes ont presque disparu, nous pratiquons encore un certain nombre de pansements, nous n'observons plus que quelques pertes rosées propres à l'adénome : le col présente naturellement toujours son infiltration adénomateuse, mais il n'est plus infecté.

Obs. XII (février 1926).

Métrite chronique et salpingite légère.

Mme C..., 35 ans, mariée, 1 enfant, une fausse couche, il y a un an; bien réglée.

Vient à la consultation parce qu'elle a des pertes muco-purulentes épaisses et verdâtres depuis 8 ans (à la suite d'une uréthrite présumée gonococcique). A eu il y a 3 mois une application de Filhos suivie d'une amélioration considérable du col.

On trouve actuellement au toucher un col gros et mou, un utérus gros et légèrement douloureux, peu mobile. Les annexes sont empâtées et un peu douloureuses. Au spéculum on voit que le col est gros, rouge,

exulcéré, un peu entr'ouvert, laissant sourdre quelques mucosités verdâtres.

Traitement par la pâte glycérine-kaolin à 50°.

Dès les premiers pansements la malade déclare que ses douleurs annexielles étaient beaucoup moins accentuées, que ses pertes étaient moins abondantes, au spéculum nous vîmes que le col était moins rouge et moins ulcéré.

Nous cessons le traitement après le sixième pansement : Le col est encore gros mais n'est plus ulcéré, pertes insignifiantes. Le point annexiel douloureux a disparu.

Obs. XIII (23 mars 1926).

Métrite et annexite (*bacillaire*?)

Mme R...r, 23 ans, mariée depuis cinq ans, pas d'enfants. Vient à la consultation parce qu'elle a d'abondantes pertes blanches accompagnées de douleurs dans la région des annexes.

Le début de ces pertes remonte à quatre ans, à cette date la malade fit une fausse couche de 4 mois, les pertes apparurent à la suite. Un traitement par injections ne donna aucun résultat. La malade fut opérée pour fistule anale bacillaire le 18 janvier 1926. Au toucher : col gros, mou et déchiré, utérus légèrement rétrofléchi, annexes légèrement empâtées et douloureuses.

Au speculum : col gros et rouge, déchiré par un accouchement, avec une petite bride cicatricielle que l'on sectionne au ciseaux. Pertes muco-purulentes jaunâtres, très épaisses.

A l'examen du pus vaginal, on ne trouve pas de gonocoques. Nous commençons un traitement à la pâte glycérine-kaolin à 50°. Après le deuxième pansement la malade observe une diminution des pertes et des douleurs annexielles, après le quatrième nous pouvons constater une grosse amélioration du col qui est moins enflammé, les douleurs annexielles persistent encore quoique très atténuées. Nous pratiquons encore six pansements, la malade se déclare extrêmement soulagée au point de vue douleurs. Son état général est très amélioré, elle a repris du poids.

Les pertes ont disparu presque complètement, le col est en bon état.

Obs. XIV (25 février 1926).

Métrite cervicale légère.

Madame B...x, 25 ans, mariée, pas d'enfant.

Vient à la consultation parce qu'elle a des brûlures au niveau du col au moment des rapports depuis un mois et quelques pertes blanches visqueuses non purulentes.

La malade a été opérée le 15 septembre 1925 d'une salpingite bacillaire dont elle souffrait depuis plusieurs années (hystérectomie subtotale), a eu à la suite plusieurs séances de diathermie.

Actuellement ne présente pas de points abdominaux douloureux.

Au speculum on constate que le vagin est normal, le col petit, rouge et sensible. Quelques pertes muqueuses et filantes très peu abondantes.

La recherche du gonocoque est négative.

Traitement à la pâte glycérine-kaolin. Après le 2e pansement on observe que le col est moins rouge et moins sensible. Après le 4e pansement nous arrêtons le traitement, le col n'est plus enflammé, il présente un aspect normal, il n'y a plus de pertes, la malade ne ressent plus aucune brûlure et a pu reprendre les rapports conjugaux.

Obs. XV (4 février 1926)

Métrite du corps et du col. Vaginite légère.

Mme P...n, 29 ans, mariée, 1 enfant.

La malade présente depuis six mois des pertes blanches sous forme de grosses glaires purulentes, verdâtres avec des filets de sang et des douleurs dans la région des annexes calmées par le repos. Les pertes et les douleurs ont commencé il y a six mois à la suite d'un accouchement.

Au toucher, on remarque un col gros et légèrement douloureux, un utérus assez gros, la région annexielle gauche légèrement empâtée et douloureuse.

Au spéculum, les parois vaginales sont rouges et sensibles, le col est gros, rouge, un peu exulcéré.

Examen du pus vaginal : Pas de gonocoques, quelques streptocoques. Traitement par la pâte glycérine-kaolin à 50%.

Dès le quatrième pansement on constate une grosse amélioration au point de vue des pertes, il persiste toujours à gauche une légère douleur annexielle, le col

est beaucoup moins irrité, la muqueuse vaginale est normale. Arrivée au 8e pansement, la malade ne ressent plus de douleurs annexielles, elle remarque une diminution considérable des pertes, la marche ne lui est plus pénible, un examen du pus cervical est négatif (ni gonocoques, ni streptocoques). Nous pratiquons encore trois pansements et arrêtons le traitement : le col est cicatrisé et beaucoup moins rouge, les pertes insignifiantes (11 pansements). Revue les 18 avril 26, 15 jours après la fin du traitement : état satisfaisant.

Obs. XVI. (18 février 1926).

Métrite chronique et salpingite bilatérale.

Mme L...e, mariée depuis 3 ans, souffre de pertes blanches depuis très longtemps. Il y a trois ans a commencé à avoir des douleurs abdominales, un médecin diagnostique une salpingite droite. En 1924, après une grossesse normale la malade accouche à terme d'un enfant qui mourut à quinze jours : à la suite de cet accouchement, la malade eut une crise de salpingite qui nécessita un mois de lit.

Actuellement les douleurs annexielles persistent quoique atténuées, les pertes sont assez abondantes muco-purulentes et jaunâtres. Au toucher on constate un col gros, mou et sensible, l'utérus est gros, légèrement antéfléchi, les annexes sont ampâtées et douloureuses à la palpation combinée au toucher, la douleur est plus accentuée à droite. Au speculum on voit une paroi vaginale un peu irritée, un gros col déchiré, rouge,

exulcéré, laissant suinter un peu de mucosité épaisse et jaunâtre.

Le 18 février 1926 nous appliquons un premier pansement à la pâte glycérine-kaolin à 50°, ce pansement fut bien supporté par la malade, de même que le deuxième pansement pratiqué deux jours après; en appliquant le troisième, nous remarquons déjà que le col commence à se cicatriser, il est moins rouge et moins sensible, les parois vaginales ne sont plus irritées, nous continuons le traitement et observons une amélioration rapide de l'état du col, une diminution de pertes et une atténuation encore légère des douleurs annexielles; après le huitième pansement la malade commence cependant à remarquer que ces douleurs qui devenaient intolérables dès qu'elle marchait un certain temps sont devenues très supportables. Nous pratiquons encore six pansements qui amènent enfin la disparition à peu près complète des pertes et des douleurs annexielles, le col est cicatrisé et ne présente plus d'inflammation, les parois vaginales sont normales.

Le traitement a nécessité quatorze pansements, mais il est intéressant de remarquer l'atténuation des douleurs annexielles par la pâte appliquée à une température de 50°.

CONCLUSIONS

I. La pâte glycérine-kaolin employée en gynécologie sous forme de pansement vaginal réunit les avantages d'un pansement inerte (le kaolin formant un enduit protecteur à la surface de la muqueuse), et d'un pansement glycériné (la glycérine comme déshydratant absorbe les sécrétions cervico-vaginales).

II. Les indications de ce traitement sont particulièrement les affections vulvo-vaginales trophiques, arthritiques eczémateuses, prurigineuses, qui sont habituellement mal influencées par les antiseptiques et les pansements ordinaires.

Nous avons étudié spécialement la vulvo-vaginite trophique après la ménopause naturelle ou artificielle, les lésions prurigineuses de la vulve, le vaginisme, la radium-vaginite. Dans ces cas les résultats obtenus sont intéressants à connaître.

III. La pâte glycérine-kaolin peut encore être utilisée dans le traitement des métrites cervicales et dans les

affections inflammatoires des annexes ainsi que dans les indurations pelviennes post-opératoire; dans ces deux derniers cas la pâte appliquée chaude agit surtout par la chaleur qu'elle dégage.

Vu, le Doyen,
H. ROGER.

Vu, le Président,
J.-L. FAURE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. LAPIE.

Imprimerie J. BIÈRE, rue du Peugue, 18-20-22, — Bordeaux.